

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
Processo nº E-27/132/ 03 12017
Data 11/01/2017 Fls. 03
Rubrica Lgwo ID 615461



**SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA / PROJETO BÁSICO  
RADIOTERAPIA**

**1. INTRODUÇÃO**

O presente Termo de Referência visa nortear a contratação de empresa para a prestação de serviço médico oncológico, em caráter emergencial, encaminhados pelo Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas que necessitem de tratamento adjuvante ou neoadjuvante radioterápico.

**2. OBJETO**

O objeto é a contratação de empresa prestadora de atendimento médico oncológico, especializada em radioterapia.

A prestação desses serviços visa dar suporte às equipes médicas que atuam no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, proporcionando o atendimento aos Bombeiros Militares, seus dependentes e pensionistas que descontam para o Fundo de Saúde, cadastrados, por intermédio da Diretoria Geral de Finanças, no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro.

**3. DOS BENEFICIÁRIOS**

Serão beneficiários dos serviços propostos por esta contratação os Bombeiros Militares, seus dependentes e pensionistas cadastrados no Sistema de

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	03	12017
Data	11/01/2017	Fls. 07
Rubrica	1960	10 615461

Saúde do CBMERJ, conforme Lei Estadual 880, de 20 de julho de 1985, artigo 45, inciso IV, item 5 e Lei Estadual 279, de 26 de novembro de 1979, artigos 44, 46 e 47. O Sistema de Saúde do CBMERJ atende atualmente cerca de 80.000 beneficiários.

#### 4. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratação visa suprir as necessidades das Unidades do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro.

Segundo o relatório *World Cancer Report 2008*, o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos. O envelhecimento da população e o controle de outras causas de morbi-mortalidade, contribuem para crescente demanda de pacientes com doenças oncológicas.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer e o Ministério da Saúde, na publicação "Estimativa/2014, incidência de câncer no Brasil", o problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando, e, com isso, o tema conquista espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo. O conhecimento sobre a situação dessa doença permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva desse cenário na população brasileira.

O Sistema de Saúde CBMERJ não dispõe de serviço especializado em tratamento adjuvante ou neoadjuvante em radioterapia e entende que o diagnóstico precoce, instituição imediata do tratamento e acompanhamento realizado por equipe de saúde especializada são fatores que determinam o prognóstico e o êxito do tratamento de pacientes com doenças oncológicas. O compromisso com o dever de garantir o acesso de seus beneficiários à assistência de saúde adequada às suas necessidades evidencia a necessidade do Sistema de Saúde do CBMERJ de contratar serviço especializado em assistência radioterápica.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-271321	03 / 20 17
Data	11/01/2017 Fls. 09
Rubrica	lgw 10 615461

## 5. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

A CONTRATADA deve comprometer-se a prestar os serviços de acordo com as normas estabelecidas na RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, NR/MTE nº 32, de 11 de novembro de 2005, Resolução CNEN-NN-3.01, de 06 de janeiro de 2005, Resolução CNEN-NE-3.02, de 01 de agosto de 1988, Resolução CNEN nº. 130, de 31 de maio de 2012 e RDC/ANVISA nº 20, de 02 de fevereiro de 2006.

Conforme discriminado a seguir, a CONTRATADA compromete-se a prestar, em instalações próprias, no município do Rio de Janeiro, o tratamento radioterápico (item 5.2) e, no Hospital Central Aristarcho Pessoa, os serviços relativos à avaliação clínica/resposta à solicitação dos pareceres (item 5.1), aos beneficiários com doenças oncológicas diagnosticadas ou em investigação, que necessitem de tratamento e/ou avaliação.

### 5.1 Resposta à solicitação de pareceres

Os médicos do Sistema de Saúde do CBMERJ solicitarão os pareceres em Radioterapia para pacientes em acompanhamento em qualquer unidade de saúde subordinada à Diretoria Geral de Saúde (DGS) do CBMERJ (ANEXO A).

A CONTRATADA deverá disponibilizar equipe médica especializada em radioterapia para responder o parecer, em caráter de ambulatorial em unidade própria da CONTRATADA, com prazo máximo de 07 (SETE) dias úteis a partir da solicitação. A estimativa é de cerca de 20 (vinte) pareceres por ano, cujos custos já estão incluídos nos valores do pacote acordado (item 6).

A CONTRATADA compromete-se a disponibilizar um número de contato telefônico para eventuais esclarecimentos de que os médicos assistentes integrantes dos serviços de saúde subordinados à DGS possam vir a necessitar. A ligação deverá ser realizada pelo médico assistente do CBMERJ e atendida por um médico radioterapeuta capaz de orientar e sanar dúvidas, por ventura existentes.

## **5.2 Tratamento radioterápico**

A prescrição, o acompanhamento e as orientações necessárias à realização dos procedimentos, assim como compra ou aluguel de equipamentos, materiais específicos (cateteres, agulhas, moldes corporais etc.), medicamentos, honorários médicos do especialista (radioterapeuta), honorários de enfermagem, consultas de acompanhamento, procedimentos invasivos de pequeno porte (cateterismo venoso e outros) e atendimento inicial a urgências ocorridas durante a sessão de radioterapia ficarão sob a responsabilidade da empresa CONTRATADA.

Os protocolos de tratamento em radioterapia devem estar em consonância com os protocolos aceitos e reconhecidos na literatura médica indexada, estando vedados protocolos experimentais ou que não tenham comprovação e aceitação ampla na literatura médica.

Quando for indicado um tratamento radioterápico, a CONTRATADA deverá fornecer à CONTRATANTE todo o seu planejamento, incluindo o número de sessões, o tempo estimado de tratamento, o total da área a ser irradiada, o tipo de radioterapia e a dosagem utilizada. Sempre que um protocolo de tratamento radioterápico for traçado, ele deverá ser encaminhado para a CONTRATANTE juntamente com a guia de autorização de procedimento (GAP) – ANEXO B. O tratamento só será iniciado após aprovação da CONTRATANTE.

## **6. ESTIMATIVA DE CUSTOS**

Para fins de faturamento será usada a tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 2012, plena, com custo operacional a R\$ 14,33 (catorze reais e trinta e três centavos).

Nos últimos dois anos (2014 e 2015), a média de usuários do Sistema de Saúde do CBMERJ que precisaram de radioterapia foi de 24 (vinte e quatro) pacientes por ano, denotando assim um aumento de 100% nos pacientes em

tratamento radioterápico pelo referido Sistema quando comparada à média do biênio anterior (2011-2012 – média de 10 pacientes/ano). Importante ressaltar que este aumento exponencial e imprevisível verificado no número de pacientes com indicação de radioterapia nos últimos dois anos, se deve ao retorno destes do seu tratamento no SUS, em hospitais como o Instituto Nacional do Câncer e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, para dentro do Sistema de Saúde do CBMERJ.

Os procedimentos descritos nas tabelas abaixo são aqueles que tiveram maior frequência nos anos referência.

PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL DE PACIENTES (22 pacientes/2014)
Radioterapia convencional de megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons	11
Radioterapia conformada 3D com acelerador linear – por tratamento	7
Radioterapia IMRT – por tratamento	3
Radioterapia estereotática – 1º dia de tratamento	1
Braquiterapia – por tratamento	0

PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL DE PACIENTES (26 pacientes/2015)
Radioterapia convencional de megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons	11
Radioterapia conformada 3D com acelerador linear – por tratamento	7
Radioterapia IMRT – por tratamento	6
Radioterapia estereotática – 1º dia de tratamento	1
Braquiterapia – por tratamento	1

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	03	120/17
Data	11/01/17	Fls. 11
Rubrica	lpmo	ID 615461

O quantitativo apresentado é meramente descritivo, já que as indicações de um tratamento oncológico são muito variáveis, considerando que, para um mesmo sítio primário de neoplasia, indica-se um número diferente de sessões de radioterapia de acordo com o tipo histopatológico do tumor, o estadiamento e variáveis próprias de cada paciente. Dessa forma, a CONTRATADA obriga-se a fazer todos os procedimentos radioterápicos e afins, dispostos na CBHPM 2012.

Assim sendo, os serviços de radioterapia a serem contratados, visando atender os beneficiários do Sistema de Saúde do CBMERJ, têm uma estimativa de custo anual de R\$ 825.000,00 (oitocentos e vinte e cinco mil reais), diante do gasto apurado nos últimos seis meses, conforme relatório de controle de pagamento anexo ao Ofício gerador do Processo, acrescidos de 25% (vinte e cinco por cento) de estimativa de crescimento médio anual do número de pacientes atendidos.

## 7. HABILITAÇÃO TÉCNICA DA CONTRATADA

A habilitação será verificada pela CONTRATANTE, onde serão avaliados os seguintes documentos:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e alterações ou da consolidação respectiva;
- c) Número da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Ministério da Fazenda;
- d) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- e) Prova de regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou sede da CONTRATANTE;

- f) Certidão Negativa de Débito – CND, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;
- g) Certificado de Regularidade do FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- h) Registro ou inscrição nas entidades profissionais competentes (Conselho Regional de Medicina – CRM);
- i) Alvará Sanitário, emitido pela Vigilância Sanitária local Estadual ou Municipal;
- j) Autorização de Operação emitida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);
- k) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, emitido pelo Ministério da Saúde.

No curso do procedimento, em especial por ocasião do ato de julgamento da habilitação, caso conste algum documento referente à regularidade fiscal vencido, será realizada nova consulta ao SICAF ou ao portal pertinente, para atualização dos prazos de validade.

## 8. EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA

A CONTRATADA deverá apresentar em seus quadros equipe técnica contratada com as exigências abaixo elencadas, salientando que não há vínculo empregatício desta equipe especializada com a CONTRATANTE:

### 8.1 Responsável Técnico

A responsabilidade técnica deverá ser exercida pelo médico radioterapeuta, profissional com título de Especialista em Radioterapia, registrado no Conselho Federal de Medicina.

### 8.2 Equipe Médica Assistencial

A CONTRATADA deverá apresentar no seu corpo clínico ao menos 01 (um) especialista em Radioterapia, certificado por Residência Médica em instituição

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-2711321	03 / 2017
Data	11/01/17
Fls.	13
Rubrica	lpmo ID 615461

reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e/ou Título da Sociedade Brasileira de Radioterapia.

### **8.3 Responsável pelo setor de física médica**

A CONTRATADA deverá apresentar 01(um) especialista em física médica com qualificação reconhecida pela CNEN.

### **8.4 Supervisor de radioproteção**

A CONTRATADA deverá apresentar 01(um) supervisor de radioproteção, com certificação de qualificação pela CNEN. O supervisor de proteção radiológica poderá acumular a função de especialista em física médica, desde que habilitado para tal.

### **8.5 Técnicos de radioterapia**

A CONTRATADA deverá apresentar, no mínimo, 02 (dois) técnicos de radioterapia, com especialização comprovada por instituição reconhecida pelo MEC.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços profissionais especializados constantes na Tabela CBHPM 2012, em conformidade ao disposto pela ANS (Agência Nacional de Saúde), aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. É de total responsabilidade da CONTRATADA a realização dos serviços, bem como a administração e manutenção dos equipamentos e dos recursos próprios necessários à prestação dos serviços contratados durante todo o prazo de vigência contratual.

A CONTRATADA para a execução dos serviços propostos por este Termo de Referência estará obrigada a satisfazer todos os requisitos e atender todas as exigências e condições a seguir estabelecidas:

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	03	120/17
Data	11/01/17	Fls. 14
Rubrica	lgo	10 615461

- 9.1. Assumir inteira responsabilidade civil e administrativamente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados aos beneficiários durante a vigência do tratamento;
- 9.2. Assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e aos seus direitos de modo geral;
- 9.3. Prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza sob pena de rescisão contratual;
- 9.4 Os serviços serão prestados sob inteira responsabilidade da CONTRATADA, a quem caberá a administração dos recursos necessários ao atendimento e tratamento oncológico;
- 9.5 Todos os insumos e os equipamentos a serem utilizados nos procedimentos de radioterapia deverão ser fornecidos pela CONTRATADA sendo de sua exclusiva responsabilidade a aquisição e manutenção dos mesmos;
- 9.6 A CONTRATADA assume total responsabilidade pelos encargos administrativos, como controle de frequência, e também por todas as obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias relativas aos seus funcionários;
- 9.7 A CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE solicitação de autorização de procedimento antes do início de um tratamento radioterápico e somente poderá iniciá-lo após liberação, pela CONTRATANTE, através da emissão de ofício de autorização. As modificações na vigência do tratamento devem ser encaminhadas, por escrito, à CONTRATANTE para a devida autorização;

9.8 Os serviços objeto desta licitação serão executados de forma tal que não venham a gerar vínculo empregatício entre a CONTRATANTE e a equipe da CONTRATADA;

9.9 A CONTRATADA deverá apresentar relatório mensal com indicadores de desempenho, tais como:

- Tempo médio entre a data do recebimento do ofício de autorização e do início do tratamento;
- Número total de pacientes tratados discriminados por diagnóstico;
- Número total de pacientes em seguimento ambulatorial e em regime de internação;
- Tempo de tratamento de cada paciente;
- Tempo médio de tratamento dos pacientes;
- Tempo médio de sobrevivência global dos pacientes tratados, por localização primária e estadiamento da doença;
- Taxa de abandono de tratamento;
- Número total de recidivas;
- Número total de óbitos ocorridos durante o tratamento e acompanhamento;
- Número total de pareceres respondidos.

9.10 A CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE, por ocasião da assinatura do contrato, todos os protocolos utilizados na rotina do serviço de Radioterapia, bem como as eventuais modificações que se façam necessárias, com justificativa por escrito;

9.11 Fica vedada à CONTRATADA a utilização de protocolos não reconhecidos e difundidos amplamente em literatura médica indexada;

9.12 A CONTRATADA deverá apresentar, à CONTRATANTE, a relação completa dos seus profissionais, no ato da contratação, qualificando cada profissional de acordo com a subespecialidade, conforme descrito nos subitens 8.1 a 8.5;

9.13 A CONTRATADA deverá comunicar à CONTRATANTE, por meio de documento formal, qualquer alteração no corpo clínico, no prazo máximo de sete dias;

9.14 Os equipamentos em uso pela CONTRATADA devem estar em plenas condições de funcionamento em todos os seus parâmetros elétricos, mecânicos e de geração de feixe de raios utilizados para tratamento, além de todos os alarmes e sistemas de segurança.

## 10. FATURAMENTO

O faturamento dos serviços prestados seguirá as regras gerais adotadas pela CONTRATANTE para pagamento de serviços contratados.

Os procedimentos efetivamente realizados somente serão reconhecidos, para fins de faturamento, se estiverem devidamente autorizados pela CONTRATANTE com a assinatura do paciente ou seu responsável legal no verso da Guia de Autorização de Procedimento.

Os pagamentos serão efetuados através de crédito em conta corrente bancária da empresa CONTRATADA, cujo número e agência deverão ser informados à CONTRATANTE quando da assinatura do contrato. A CONTRATADA deverá enviar a planilha de faturamento (ANEXO C), juntamente com o documento de autorização emitido pela CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados.

## 11. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente Contrato terá vigência por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-2711321	03 120 17
Data	11/01/17 Fls. 17
Rubrica	lqw ID 615461

máximo de 60 (sessenta) meses, conforme disposto no art. 57, inciso II da Lei 8.666/93.

Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2016.

SUEO MIZUMOTO  
CEL BM QOS/Med/92  
CBMERJ 17116 - CRM 52.48124-2  
Diretor Geral de Saúde

**SUEO MIZUMOTO – CEL BM QOS/Med/92**  
Diretor Geral de Saúde – DGS  
RG – 17.318

ANEXO A

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE PARECER

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Pedido a: \_\_\_\_\_  
Localização do Paciente: ( ) Enfermaria ( ) CTI Leito: \_\_\_ ( ) Amb HCAP (especialidade: \_\_\_\_\_)

Razão da Solicitação (Sumário clínico e Diagnóstico Provisório)

Solicitado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico Requisitante  
Recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_h  
Assinatura e Carimbo do Médico Solicitado

Parecer:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico Responsável pelo Parecer



ANEXO B – GAP



SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA CIVIL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE



TITULAR: \_\_\_\_\_ RG COM DÍGITO: \_\_\_\_\_  
DEPENDENTE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
PROCEDIMENTOS AUTORIZADO (S): \_\_\_\_\_  
ENCAMINHADO A: \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_  
(ASSINATURA, NOME LEGÍVEL E CARIMBO DO MILITAR RESPONSÁVEL)  
EM CASO DE INTERNAÇÃO, AVISADO AO: \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ HORAS DO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
OBM: \_\_\_\_\_ AUTORIZAÇÃO VÁLIDA POR 10 (DEZ) DIAS  
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
RG DO RESPONSÁVEL COM DÍGITO: \_\_\_\_\_  
1ª VIA - SERVIÇO CREDENCIADO / 2ª VIA - OBM SOLICITANTE PARA CONTROLE

ANEXO C – CBHPM 2012

1A	R\$ 12,86	5C	R\$ 291,64	10B	R\$ 968,50
1B	R\$ 25,72	6A	R\$ 317,65	10C	R\$ 1.072,75
1C	R\$ 38,58	6B	R\$ 349,30	11A	R\$ 1.134,93
2A	R\$ 51,45	6C	R\$ 382,08	11B	R\$ 1.244,58
2B	R\$ 67,82	7A	R\$ 412,60	11C	R\$ 1.365,54
2C	R\$ 80,26	7B	R\$ 456,68	12A	R\$ 1.415,27
3A	R\$ 109,67	7C	R\$ 540,33	12B	R\$ 1.521,53
3B	R\$ 140,14	8A	R\$ 583,29	12C	R\$ 1.664,04
3C	R\$ 160,52	8B	R\$ 611,55	13A	R\$ 2.051,69
4A	R\$ 181,04	8C	R\$ 648,65	13B	R\$ 2.250,64
4B	R\$ 209,13	9A	R\$ 689,55	13C	R\$ 2.489,16
4C	R\$ 236,26	9B	R\$ 753,89	14A	R\$ 2.774,02
5A	R\$ 264,34	9C	R\$ 830,84	14B	R\$ 3.018,19
5B	R\$ 274,69	10A	R\$ 891,99	14C	R\$ 3.329,05

UCO = R\$ 14,33

## PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

### RADIOTERAPIA

4.12.00-4

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.
<b>PROCEDIMENTOS / TÉCNICAS DE RADIOTERAPIA EXTERNA (4.12.03.00-3)</b>			
4.12.03.01-1	Betaterapia (placa de estrôncio) - por campo.....	1A	1,800
4.12.03.02-0	Radiocirurgia (RTC) - nível 1, lesão única e/ou um isocentro - por tratamento.....	14A	756,930
4.12.03.03-8	Radiocirurgia (RTC) - nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento.....	14B	908,320
4.12.03.04-6	Radiocirurgia (RTC) - nível 3, três lesões e/ou de mais de quatro isocentros - por tratamento.....	14C	1067,130
4.12.03.05-4	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento.....	14C	1476,210
4.12.03.06-2	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento.....	14C	1067,130
4.12.03.07-0	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons - por campo.....	1C	3,610
4.12.03.08-9	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons - por campo.....	1C	3,330
4.12.03.09-7	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto - por campo.....	1A	2,300
4.12.03.10-0	Radioterapia de Corpo Inteiro - por tratamento.....	13A	217,040
4.12.03.11-9	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) - por dia de tratamento.....	3C	19,130
4.12.03.12-7	Radioterapia de Pele Total (TSI) - por tratamento.....	14C	1067,130
4.12.03.13-5	Radioterapia Estereotáctica - 1º dia de tratamento.....	4B	23,300
4.12.03.14-3	Radioterapia Estereotáctica - por dia subsequente.....	4B	524,520
4.12.03.15-1	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) - por campo.....	1A	1,800
4.12.03.16-0	Radioterapia Intra-operatória (IORT) - por tratamento campo.....	14A	436,000
4.12.03.17-8	Radioterapia Rotatória com acelerador linear com fótons e elétrons - por volume tratado e por dia.....	4C	24,690
4.12.03.18-6	Radioterapia Rotatória com acelerador linear só com fótons - por volume tratado e por dia.....	3C	12,520
4.12.03.19-4	Radioterapia Rotatória com unidade de cobalto - por volume tratado e por dia.....	3A	12,520

#### 4.12.03.99-2 OBSERVAÇÃO:

Nos portes e custos operacionais dos procedimentos 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8, 4.12.03.04-6, 4.12.03.05-4, 4.12.03.06-2, 4.12.03.13-5, 4.12.03.14-3, acrescentar 20% quando associados a Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT).

#### PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA (4.12.04.00-0)

4.12.04.01-8	Colimação individual - 1 por incidência planejada.....	3C	9,730
4.12.04.02-6	Filme de verificação (cheque-filme) - 1 por incidência planejada/semana - filme a parte.....	1A	1,800

## PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

### RADIOTERAPIA

4.12.00.00-4

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.
4.12.04.03-4	Planejamento de batamento computadorizado - 1 por volume tratado.....	3C	20,520
4.12.04.04-2	Planejamento de batamento computadorizado tridimensional - 1 por volume tratado.....	8C	72,260
4.12.04.05-0	Planejamento de batamento simples (não computadorizado) - 1 por volume tratado.....	3A	12,520
4.12.04.06-9	Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) - 1 por volume tratado.....	3C	16,380
4.12.04.07-7	Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) - 1 por volume tratado.....	3A	13,960
4.12.04.08-5	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) - 1 por volume tratado.....	2C	10,570
4.12.04.09-3	Sistemas de imobilização - cabeça (máscaras) ou membros - 1 por tratamento.....	2C	9,730
4.12.04.10-7	Sistemas de imobilização - tórax, abdome ou pélvis - 1 por tratamento.....	5A	27,820
<b>PROCEDIMENTOS DE BRAQUITERAPIA (4.12.05.00-6)</b>			
4.12.05.01-4	Braquiterapia endoluminal de alta taxa de dose (BATD) - por inserção.....	11A	122,080
4.12.05.02-2	Braquiterapia endoluminal de baixa taxa de dose (BBTD) - por inserção.....	9A	73,390
4.12.05.03-0	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) - por inserção.....	11A	122,080
4.12.05.04-9	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) - com Césio - por inserção.....	9A	73,390
4.12.05.06-5	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento.....	12B	133,040
4.12.05.07-7	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata - por tratamento.....	14B	751,300
4.12.05.07-3	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) - por inserção.....	11A	122,080
4.12.05.08-1	Braquiterapia intracavitária de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio - por inserção.....	9A	73,390
4.12.05.09-0	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose (BBTD) - por inserção.....	10A	90,430
4.12.05.10-3	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio - por inserção.....	9A	73,390
4.12.05.11-1	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento.....	14B	751,30
4.12.05.12-0	Braquiterapia por moldagem ou contato, de alta taxa de dose (BATD) - por inserção.....	11A	122,080
<b>PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE BRAQUITERAPIA (4.12.06.00-2)</b>			
4.12.06.02-9	Colocação ou retirada da placa oftálmica - 1 colocação e 1 retirada por tratamento.....	5A	27,820
4.12.06.03-7	Colocação ou retirada dos cateteres - 1 colocação e 1 retirada por inserção.....	5A	27,820

## PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

### RADIOTERAPIA

4.12.00.00-4

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.
4.12.06.01-0	Filme de verificação (cheque-filme) de braquiterapia - 2 por inserção - filme à parte.....	1A	1,800
4.12.06.04-5	Planejamento computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção.....	3C	20,520
4.12.06.05-3	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia - 1 por inserção.....	8C	72,260
4.12.06.06-1	Planejamento não-computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção.....	3A	12,520
4.12.06.07-0	Simulação de braquiterapia - 1 por inserção.....	3C	16,380

#### 4.12.99.99-0 OBSERVAÇÕES:

- Serão valorados separadamente:
  - Fontes radioativas;
  - Exames de imagem (Radiografia, Ultrassonografia, Fluoroscopia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Nuclear);
  - Cistoscopia;
- O número de aplicações deve obedecer à normatização do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
- Os atos médicos praticados pelo anestesiológico, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.29-0.
- Observações referentes aos códigos:
  - Código 4.12.03.01-1: Indicações CID 10: C69, H11.0, L91.0. Procedimentos Secundários: Planejamento simples.
  - Código 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6: Indicações CID 10: C11, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C79.3, D43.0, D43.1, Q28.1, Q28.2. Procedimentos Secundários: Implantação de halo para radiocirurgia. Anestesia. Simulação intermediária ou complexa. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
  - Código 4.12.03.05-4: Indicações CID 10: C00 a C16, C20 a C25, C30 a C39, C40, C41, C48 a C57, C61, C67, C69 a C83, C85, D05. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
  - Código 4.12.03.06-2: CID 10: C00 a C16, C20 a C25, C30 a C39, C40, C41, C48 a C57, C61, C67, C69 a C83, C85, D05. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
  - Código 4.12.03.07-0: Indicações CID 10: C00 a C54, C56 a C57, C60 a C75, C77 a C79, C81 a C85, C90 a C92, C96, C97, B07, B35.1, D05, D07.4, D10.6, D11, D16.4, D16.5, D18, D32, D33, D35, D37 a D44, D44.3, D44.4, D47, D48, D48.0, D48.1, E05.0, G35, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, L91.0, M15 a M19, M32.1, M35.0, M61, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, M85.5, N48.0, N48.6, N62. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.

## PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

### RADIOTERAPIA

4.12.00.00-4

- Código 4.12.03.08-9: Indicações CID 10: C00 a C54, C56 a C57, C60 a C75, C77 a C79, C81 a C85, C90 a C92, C96, C97, D05, D07.4, D10.6, D11, D16.4, D16.5, D18, D32, D33, D35, D37 a D44, D44.3, D44.4, D47, D48, D48.0, E05.0, G35, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, M15 a M19, M32.1, M35.0, M61, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, M85.5, N48.6, N62. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.09-7: Indicações CID 10: C00 a C54, C56 a C57, C60 a C75, C77 a C79, C81 a C85, C90 a C92, C96, C97, D05, D07.4, D10.6, D11, D16.4, D16.5, D18, D32, D33, D35, D37 a D44, D44.3, D44.4, D47, D48, D48.0, E05.0, G35, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, M15 a M19, M32.1, M35.0, M61, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, M85.5, N48.6, N62. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.10-0: Indicações CID 10: C81 a C96, D46, D61.0, D61.2, D61.3. Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.11-9: Indicações CID 10: C79.5, C90.0. Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.12-7: Indicações CID 10: C46, C84.0. Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.13-5 e 4.12.03.14-3: Indicações CID 10: C11, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C79.3, D43.0, D43.1, Q28.1, Q28.2. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.15-1: Indicações CID 10: C43, C44, C50, C79.2, B07, B35.1, D07.4, L91.0, M15 a M19, M35.0, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, N48.6. Procedimentos Secundários: Planejamento simples.
- Código 4.12.03.16-0: Indicações CID 10: C16, C18 a C26, C48 a C55, C76 a C78. Procedimentos Secundários de: Os procedimentos secundários (Planejamento computadorizado, Imobilizadores da área a ser tratada, Filmes de Verificação, Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.17-8, 4.12.03.18-6 e 4.12.03.19-4: CID 10: C15, C33, C34, C53, C54, C61, C67. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples, computadorizado ou comp. tridimensional. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.05.01-4: Indicações CID 10: C15, C33 a C34. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.02-2: Indicações CID 10: C15, C33 a C34. Procedimentos Secundários: Interação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

## PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RADIOTERAPIA

4.12.00-4

- Código 4.12.05.03-0: Indicações CID 10: C00 a C14, C20, C21, C44, C49, C50, C51, C52, C57.3, C57.9, C60, C61. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.04-9: Indicações CID 10: C00 a C06, C44, C49, C50, C51, C52, C57.3, C57.9, C60, C61. Procedimentos Secundários de Braquiterapia: Interação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.05-7: Indicações CID 10: C61. Procedimentos Secundários: Interação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.06-5: Indicações CID 10: C00 a C06, C44, C49, C50, C51, C52, C57.3, C57.9, C60, C61. Procedimentos Secundários: Interação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.07-3: Indicações CID 10: C11, C52 a C55. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.08-1: Indicações CID 10: C11, C52 a C55. Procedimentos Secundários: Interação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.09-0: Indicações CID 10: C63.2, C69.3. Procedimentos Secundários: Interação (proteção radiológica). Colocação e retirada da Placa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Filmes de Verificação. Anestesia.
- Código 4.12.05.10-3: Indicações CID 10: C44, C50, C60. Procedimentos Secundários: Interação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.11-1: Indicações CID 10: C44, C50, C60. Procedimentos Secundários: Interação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.12-0: Indicações CID 10: C00 a C14, C44, C50, C60. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.